Association Internationale des FEMMES-MÉDECINS

Numéro : 10



Décembre 1936

SOMMAIRE

EDITIONS DE « L'EXPANSION SCIENTIFIQUE FRANÇAISE »



Antiphlogistine
TRADE MARK

ASSOCIATION INTERNATIONALE

DES

FEMMES-MÉDECINS

Anc. Présidentes :	Dr Lovejoy Lady Barrett Dr Thuillier-Landry
Présidente :	Dr Alma Sundquist, Sibyllegatan 23, Stockholm, Suède.
Vice-Présidentes :	Dr Thuillier-Landry, 102, rue de Grenelle, Paris-VIIe. Dr Bauer-Jokl, Mariannengasse 15, Vienne, Autriche. Dr Dagny-Bang, Drammensveien 97 B 1, Oslo, Norvège. Dr Odlum, 42 Harley Street, London. W. I. Dr Tayler-Jones, Linganore, McLean, Va, Etats-Unis. Dr Balfour, 14, Sylvan Road, Upper Norwood, London. S. E. 19.
Secrétaire Générale :	Dr Montreuil-Straus, 75, rue de l'Assomption, Paris-XVIe.
Trésorière :	Miss Martindale, C. B. E., 25, Manchester Square, London. W. I.

Secrétaires Nationales Correspondantes

Allemagne	Dr Ruth Schwartzkopf, Seestrasse 3, Potsdam.
Australie	Lady Winifred Mackenzie Canberra.
Autriche..........	Dr Dora Brücke Teleky, 4, Freiheitsplatz, Vienne.
Belgique	Dr Vandervelde, Résidence Palace, Bruxelles.
Bolivie	Dr A. Chopitea, Casilla 81, Oruro.
Canada	Dr Mary Eddis, 227 Glenrose Ave, Toronto.
Danemark	Dr Gerda From Jorgensen, Solvtorvet 84, Copenhague.

Etats-Unis	Dr Kate C. Mead, Haddam, Connecticut.
Finlande..........	Dr Zaïda Eriksson, Georgsgatan, 18, C, 1, Helsingfors.
France	Dr Montreuil-Straus, 75, rue de l'Assomption, Paris XVI[e].
Grande-Bretagne ..	Dr Elizabeth C. Eaves, The University, Sheffield.
Hongrie	Dr Krepuska, Baross utca 15, Budapest.
Indes	Dr Alice Pennell, Halycon Club, Cork Street, London.
Indes Néerlandaises.	Dr Van der Made. Kramat Magelang 156, Java.
Italie	Dr Ferrari Carcupino, Salsamaggiore, Prov. di Parma.
Japon	Dr Tomo Inouye, 7, Naharakubancho, Kojimachi, Tokio.
Norvège	Dr Dagny-Bang, Drammensveien, 97 B. 1, Oslo.
Nouvelle Zélande ..	Dr Susannah Sinclair, 4 Cook Street, Mornington, Dunedin.
Pays-Bas	Dr Maria Philippi, Laan v. Nieuw Oost-Indié, 241, La Haye.
Pologne	Dr Nathalie Zand, Ujazdowska 18, Varsovie.
Portugal..........	Dr Sara Benoliel, R. do Salitre 161, Lisbonne.
Suède............	Dr Andrea Svedberg, John Ericssonsgatan 6, Stockholm.
Suisse	Dr Ilse Schnabel, Bergstrasse 139, Zurich. 7.
Tchécho-Slovaquie .	Dr Dewetterova, ul, Ch, g, Masarykove, 240, Prague.
Uruguay	Dr Marie Ugon, Rio Branco, 1540, Montevideo.
Yougoslavie	Dr Marie Voutchetitch Prita, 84, Kralja Milana ulica, Belgrade.

Secrétaire : Miss Napier-Ford.

Siège social : 7, rue d'Aguesseau, Paris (8[e]) (3[e] étage) Anjou 17-08.

RÉUNION ADMINISTRATIVE DU CONSEIL

de l'Association Internationale des Femmes-Médecins

Paris, le Lundi 1er Juin 1936

Le Conseil et l'Assemblée Générale ont décidé, lors du Congrès Quinquennal tenu à Stockholm en août 1934, que l'A.I.F.M. se réunirait dorénavant en Congrès tous les trois ans et tiendrait dans l'intervalle des Congrès une Réunion du Conseil, réunion purement administrative, sans discussions scientifiques.

La première Réunion du Conseil organisée en conformité avec cette décision, se tiendra à Paris le lundi 1er juin 1936, à l'occasion des vacances de la Pentecôte. Deux séances sont prévues, une le lundi matin et une autre l'après-midi.

L'ordre du jour définitif sera porté ultérieurement à la connaissance des Associations Nationales, qui sont instamment priées de faire connaître sans retard au Secrétariat les questions qu'elles désirent voir discuter à cette réunion. L'ordre du jour provisoire comprend :

Propositions de modifications au Règlement ;

Recherche d'une méthode de choix et de délimitation des sujets d'étude scientifique des Congrès de l'A.I.F.M. ;

Choix et mode d'élection des Vice-Présidentes ; délai de présentation des candidates à la Présidence et à la Vice-Présidence ;

Questions financières ;

Siège du Secrétariat ;

Autres questions.

L'A.I.F.M. espère que le plus grand nombre possible de ses Associations affiliées se fera représenter à cette réunion.

QUATRIÈME CONGRÈS DE L'A.I.F.M.

Edimbourg — Juillet 1937

Le 4e Congrès de l'A.I.F.M. se tiendra en juillet 1937 à Edimbourg, sur l'aimable invitation de la Fédération Britannique des Femmes Médecins.

La Fédération nous propose la deuxième semaine de juillet 1937, en nous faisant remarquer que, passée cette date, beaucoup de personnalités importantes seraient absentes d'Edimbourg et que les congressistes ne verraient pas les hôpitaux et autres organisations dans leur pleine activité habituelle.

Nous rappelons que les deux questions choisies au Congrès de Stockholm pour être discutées à Edimbourg sont :

Le Cancer de la Femme et sa Prévention ;

La Mortalité Maternelle et l'Avortement.

Afin que tous les membres de notre Association puissent participer aux travaux qui seront discutés au Congrès d'Edimbourg, nous publions ici les questionnaires établis par les Rapporteurs généraux. Nous attirons l'attention de nos collègues sur l'importance des sujets à traiter et nous prions toutes celles qui ont une compétence de nous envoyer non seulement des réponses à ces questionnaires, mais encore la documentation dont elles peuvent disposer. Nous transmettrons réponses et documents à nos Rapporteurs.

Rapporteurs généraux

Le Cancer de la Femme et sa Prévention :

Dr Elizabeth Hurdon Director of the Marie-Curie Hospital, Londres.

Dr Simone Laborde Chef du Service de Curiethérapie à l'Institut du Cancer de Paris.

Le Mortalité Maternelle et l'Avortement :

Dr Bertha Van Hoosen Professeur et Chef du Service d'obstétrique de Loyola University, États-Unis.

Dr Pauline Feldmann Gynécologue, Vienne (Autriche).

QUESTIONNAIRE N° 1

CANCER DE LA FEMME ET SA PRÉVENTION

Les deux Rapporteurs généraux ont été d'accord pour considérer que la question du Cancer de la Femme et sa Prévention ne devait porter que sur le Cancer de l'utérus, seul exclusivement féminin.

Il n'est pas possible d'établir actuellement une réelle *prophylaxie* du cancer de l'utérus, puisque les causes qui déterminent son apparition ne nous sont pas connues.

Toutefois, une enquête auprès des gynécologues, en permettant de connaître leur avis sur les lésions ou les maladies capables de favoriser l'éclosion de ce cancer, pourrait apporter quelques

éclaircissements utiles. Ce point de vue fera l'objet de la première partie de notre étude.

Mais, chacune sait qu'en l'absence d'une prophylaxie proprement dite, l'efficacité de la lutte contre le cancer de l'utérus dépend surtout du diagnostic précoce, entraînant un traitement précoce et rationnel. C'est pourquoi l'étude des méthodes propres à intensifier le dépistage précoce et, par suite, l'établissement d'un traitement correct, fera également partie de l'enquête poursuivie auprès des chirurgiens et médecins gynécologues, enquête qui aura trait à la fois au cancer du col et au cancer du corps de l'utérus. Bien que, du point de vue clinique, anatomique et thérapeutique, il s'agisse là de deux formes de cancer distinctes, il est en effet possible de les grouper pour étudier les mesures permettant un dépistage précoce.

Première Partie

1° Croyez-vous que certaines *lésions locales* puissent favoriser l'apparition du cancer de l'utérus? exemple :

a) les lésions traumatiques dues :
au port de pessaires?
aux appareils anticonceptionnels?
aux déchirures de l'accouchement?

b) les lésions locales inflammatoires telles que :
la métrite du col?
la métrite du corps?

c) les tumeurs bénignes comme :
les fibromes?
les polypes?

2° Croyez-vous que certaines *maladies* puissent favoriser l'éclosion du cancer de l'utérus? exemple :

a) certains dysfonctionnements des glandes endocrines.
(principalement ovaires, hypophyse).

b) d'autres troubles d'ordre général.

Deuxième Partie

1° L'importance d'un traitement précoce étant reconnue par tous, quelles sont les mesures d'enseignement et de propagande adoptées dans votre pays et comment y a-t-on organisé *la lutte anti-cancéreuse*?

Cette lutte anti-cancéreuse vous semble-t-elle avoir porté ses fruits, et en particulier les statistiques établies en ces 10 dernières années démontrent-elles que la proportion des cancers traités au début (catégories n° 1 ou 2) ait augmenté par rapport aux cancers avancés ?

Si les mesures qui ont été prises dans ce but vous semblent insuffisantes, quelles méthodes proposez-vous pour que le diagnostic puisse être établi dès le début de la maladie?

a) Etes-vous partisan de l'annexion de leçons spéciales décrivant surtout les premiers symptômes, au cours de sages-femmes, d'infirmières, d'assistantes sociales, aux cours d'hygiène suivis par les jeunes femmes et les jeunes filles?

b) Comment instruire les femmes du peuple dans les villes et surtout dans les campagnes?
Les conférences, sous la forme de causeries familières faites dans les mairies par un médecin ou une sage-femme une ou deux fois par année, vous semblent-elles un moyen efficace de lutter contre l'ignorance?

c) L'examen gynécologique périodique vous paraît-il possible à généraliser?

d) Le transport gratuit des femmes suspectes de cancer qui habitent loin des villes où fonctionnent des consultations de chirurgie ou de gynécologie, favoriserait-il à votre avis le dépistage du cancer à son début ?

e) Etes-vous partisan de l'organisation de consultations de dépistage nombreuses qui pourraient être en rapport avec de bons laboratoires d'anatomo-pathologie? Ces consultations pourraient servir également au dépistage du cancer du sein.

f) Croyez-vous que si les consultations de gynécologie étaient plus souvent confiées à des femmes-médecins, les malades se feraient plus volontiers examiner dès qu'elles ont constaté un trouble de leurs règles?

g) L'instruction des médecins en ce qui concerne la gynécologie et le cancer vous paraît-elle suffisante, ou bien croyez-vous qu'il conviendrait de l'améliorer?

Troisième Partie

1° Quelle forme de traitement préconisez-vous en ce qui concerne :

a) le cancer du col,

b) le cancer du corps.

LA MORTALITÉ MATERNELLE ET L'AVORTEMENT

I. *Définition*

Veuillez définir ce que vous entendez par Mortalité Maternelle?
Veuillez définir ce que vous entendez par Avortement?

II. *Etude Médico-Légale*

1° La déclaration de la grossesse existe-t-elle dans votre pays? Dans l'affirmative, spécifiez si elle est obligatoire, facultative, à qui elle doit être faite.

2° Quelles sont les lois se rapportant à la déclaration des naissances et des décès?

Quelles sont les pénalités qui frappent ceux qui contreviennent à ces lois?

Attachez à ce questionnaire un modèle d'acte de naissance et d'acte de décès.

3° La statistique de répartition des causes de décès est-elle établie en conformité avec la nomenclature internationale? Si non, comment sont classées les causes de la mortalité maternelle?

4° L'infection puerpérale est-elle une maladie à déclaration obligatoire?

5° Sur les actes de décès pouvant se rattacher à la mortalité maternelle est-il fait mention :

a) des complications de la grossesse,
b) du mode d'accouchement,
c) du lieu de l'accouchement : à domicile, à l'hôpital?

6° Dans quelle catégorie sont classés les décès provenant d'avortements provoqués clandestins (homicide, mortalité maternelle)?

III. *Statistiques*

1° Combien a-t-on enregistré annuellement dans votre pays de naissances d'enfants vivants pendant les dernières cinq années, ou pendant la dernière période de cinq ans des statistiques publiées ?

2° Combien a-t-on enregistré annuellement de morts-nés pendant la période correspondante?

3° Combien a-t-on enregistré de décès en rapport avec la gestation ? (mortalité maternelle).

Prière de classer par âge : au-dessous de 20 ans, de 20 à 24, de 25 à 29, de 30 à 34, de 35 à 40 ans et au-dessus, et par cause de décès.

4° Quel a été le pourcentage de mortalité maternelle par rapport au nombre total des naissances, pendant les 15 dernières années? Classer par âge et par cause.

5° Pouvez-vous, en vous basant sur des statistiques officielles ou privées ou sur des travaux et observations personnels, donner des précisions sur les points suivants :
taux de la mortalité maternelle par rapport au nombre total des naissances :

a) chez les primipares,
b) chez les multipares (spécifier le nombre de gestations),
c) par grossesse ectopique,
d) chez les femmes mariées ou non-mariées?
e) en relation avec l'histoire obstétricale de la femme avant le décès, notamment le nombre de fausses couches, d'enfants vivants, de morts-nés?

Spécifiez la source de vos informations.

6° Les causes de mortalité maternelle établies par les statistiques précédentes sont-elles confirmées par des autopsies?

IV. *Soins Médicaux*

1° Quelle est la nature et la durée des études d'obstétrique pour les médecins avant qu'il leur soit permis de pratiquer?

2° Les sages-femmes sont-elles enregistrées ou diplômées par l'État ou par une autorité quelconque?

Quelle est la nature et la durée de leurs études, quels examens ou quels diplômes leur confèrent le droit d'exercer?

3° Le travail des sages-femmes est-il inspecté ?

4° Par qui les accouchements sont-ils le plus communément pratiqués?

a) par un médecin,
b) par une sage-femme diplômée,
c) par une infirmière,
d) par une voisine ou une femme non qualifiée.

5° Pouvez-vous donner des précisions sur les points suivants :

a) nombre d'accouchements faits annuellement :
par les médecins,
par les sages-femmes,
sans médecin ni sage-femme ;
b) nombre d'accouchements faits à domicile, dans des hôpitaux ou autres institutions?

6° Quels secours médicaux sont prévus pour les femmes de la population rurale ? existe-t-il des facilités de transport et d'hospitalisation?

7° Existe-t-il dans la pratique obstétricale des procédés pouvant contribuer à la morbidité et à la mortalité maternelle :

a) examen rectal,
b) examen vaginal,
c) insuffisance d'asepsie,
d) interventions chirurgicales,
e) extraits post hypophysaires,
f) mode d'anesthésie employé.

Prière de spécifier les enquêtes ou travaux sur lesquels vous basez votre opinion.

V. *Soins pendant la période prénatale*

Quels sont les soins médicaux mis à la disposition des femmes enceintes?

Avez-vous des cliniques prénatales? Combien?

Comment fonctionnent-elles? De qui dépendent-elles?

(Etat, municipalités, hôpitaux, écoles médicales, centres maternels, institutions religieuses, organisations privées?)

VI. *Soins pendant la période post-natale*

Que fait-on pour assurer des soins pendant la période post-natale? Avez-vous :

a) des cliniques post-natales,

b) des fiches médico-sociales (follow-up records),
c) des distributions d'instructions écrites, tracts ou brochures éducatives?

VII. *Etude Médico-sociale*

1° Existe-t-il des lois assurant la protection de la maternité, notamment au point de vue du repos et des soins à recevoir au moment de l'accouchement (prière de joindre leur texte).

Existe-t-il un système d'Assurance-Maladie, et dans l'affirmative prévoit-il des avantages au moment de l'accouchement, des allocations à la femme enceinte pendant la grossesse? S'il en est ainsi, spécifier le taux et la durée de l'allocation.

Existe-t-il des secours en argent ou en nature (notamment des secours alimentaires) donnés aux femmes enceintes pauvres ou de ressources modestes par des organismes d'état, municipaux ou privés? Dans l'affirmative spécifier le taux et la durée de ces secours et indiquer dans quelles conditions ils sont accordés.

2° Comment sont assurés les soins aux femmes indigentes ou de ressources modestes :

pendant leur grossesse,
au moment de l'accouchement,
après l'accouchement,

et par quelle organisation :

Etat,
Municipalité,
Œuvres privées,
autres provenances.

3° Quand la femme accouche chez elle, est-elle aidée par des « home-helps » c'est-à-dire des femmes instruites et autorisées pour soigner la mère et l'enfant sous la direction du médecin ou de la sage-femme et pour assurer la tenue du ménage. Si oui, par qui sont payées ces femmes ?

4° Pouvez-vous, en vous basant sur des recherches effectuées dans votre pays, apporter quelques renseignements sur les points suivants :

Rapports entre la mortalité maternelle et :

a) la pauvreté,
b) certains travaux professionnels,
c) l'alimentation,
d) l'ignorance,

e) la multiparité et notamment les grossesses fréquentes et rapprochées,
f) l'illégitimité,
g) la pénurie de soins médicaux par isolement ou éloignement d'un centre.

Prière de spécifier les sources de vos informations, enquêtes officielles, études ou travaux personnels.

VIII. *Education*

Quelles sont les mesures adoptées pour faire l'éducation pré et post-natale des femmes. Donner une liste des publications éducatives et les sources où on peut se les procurer.

IX. — *Suggestions et Observations personnelles*

Quelles mesures suggérez-vous pour diminuer la mortalité maternelle ?

a) mesures professionnelles,
b) administratives,
c) légales,
d) sociales,
e) éducatives.

AVORTEMENT

I

1° L'interruption de la grossesse est-elle autorisée par la loi :

a) pour indication médicale,
b) — — eugénique,
c) — — sociale.

2° Si l'avortement est considéré comme un crime quelles sont les mesures répressives adoptées à son égard :

a) punition de la femme qui s'est fait avorter,
b) punition de l'avorteur,
c) punition des complices.

3° La dénonciation est-elle prescrite par la loi et dans quels cas?

4° Quelle est l'attitude du public au sujet de l'avortement du point de vue :

a) du droit des femmes,
b) — religieux,

c) — sanitaire,
d) — économique,
e) — social.

II

1° Existe-t-il dans votre pays une statistique des avortements et de leur mortalité? Si non, est-il possible d'estimer ces chiffres ?

2° S'il existe des statistiques savez-vous quel est le pourcentage de la mortalité dans les cas :

a) d'avortement spontané,
b) d'avortement autorisé et pratiqué suivant les règles de l'art,
c) d'avortement provoqué clandestin.

3° S'il existe des statistiques peut-on connaître le pourcentage de la mortalité des suites d'avortement traitées :

a) dans les hôpitaux,
b) par des médecins de service public ou des médecins privés au domicile de la femme ou du médecin,
c) par des sages-femmes diplômées,
d) par des charlatans.

4° Par rapport à l'ensemble des avortements, quel est le pourcentage :

a) des avortements spontanés,
b) des avortements clandestins provoqués.

5° Avez-vous des renseignements sur :

a) la fréquence des avortements par rapport aux différents groupes d'âge des femmes et à leurs occupations professionnelles ;
b) la proportion entre les avortements chez les femmes mariées et non mariées,
c) la proportion entre le nombre des avortements et celui des accouchements.

6° Quelles méthodes d'avortements criminels sont les plus fréquentes à la connaissance des tribunaux?

7° Parmi les femmes ayant subi un ou plusieurs avortements savez-vous :

a) quel est le pourcentage des suites pathologiques (amenorrhée, dysmenorrhée, hémorragies, inflammations chroniques de l'appareil génital, troubles des sécrétions interne, troubles psychiques, etc.),

b) quel est le pourcentage de l'augmentation des complications au cours de grossesses et d'accouchements ultérieurs (troubles de la période placentaire, troubles des suites de couches, grossesses extra-utérines, stérilité secondaire, etc.).

III

1° Quelles sont les causes pathologiques de l'avortement spontané et quelles mesures prophylactiques peut-on leur opposer?

2° Quelle est la fréquence de l'avortement spontané d'après les divers groupes de professions et quels agents nuisibles doivent être pris en considération (agents mécaniques, thermiques, chimiques etc.?)

3° Quels exercices sportifs peuvent provoquer l'avortement et sont pour cette raison à éviter pendant la grossesse?

4° Est-ce que des chocs psychiques peuvent occasionner un avortement, et de quelle manière?

5° Est-il indiqué d'interrompre le travail professionnel pendant les trois premiers mois de la grossesse? Pour quels groupes de professions?

IV

Quelles mesures préconisez-vous pour diminuer la fréquence des avortements clandestins ainsi que la morbidité et la mortalité qui en résultent?

Prescriptions pénales plus graves ou relâchement des punitions?

Applications plus ou moins sévères des prescriptions de dénonciation?

Extension ou restriction des indications de l'interruption de la grossesse?

Instruction des femmes sur les dangers de l'avortement par des conférences et par des articles ? Informations sur la prophylaxie anticonceptionnelle ?

Mesures sociales d'assistance pour les familles nombreuses?

Mesures de protection pour la mère non-mariée et pour l'enfant né hors du mariage?

Propagande contre le congédiement des employées mariées? etc.

ORIENTATION ACTUELLE DES FEMMES-MÉDECINS et POSSIBILITÉS D'AVENIR

Dr Denis-Géré, Secrétaire-Générale Adjointe

Recherche scientifique :

Beaucoup de jeunes femmes en possession de leur titre de Docteur en médecine, ne désirent pas ou ne peuvent pas installer un cabinet médical ; cependant elles ne resteront pas inactives. Certaines d'entre elles poursuivront des études, afin de se spécialiser, ou bien se livreront à des recherches scientifiques dans des laboratoires.

Nous pouvons leur signaler un *Centre International d'Etude de la Lèpre* qui va être créé au Brésil, à Rio-de-Janeiro. Ce Centre sera placé sous la direction du Professeur Rabello, Professeur de dermatologie de la Faculté de Rio-de-Janeiro. Il comportera un hôpital et un dispensaire de traitement, un centre de recherches scientifiques et thérapeutiques chargé d'étudier la fabrication des produits chaulmoogriques, d'étudier les nouveaux remèdes, de poursuivre des recherches sur les différentes formes de lèpre : lèpre tuberculeuse, lèpre et infection tuberculeuse, réactions cutanées et allergiques, etc... Il établira une liaison complète avec les autres centres de traitement de la lèpre dans le monde entier.

Des jeunes femmes médecins, dermatologues, ne pourraient-elles être tentées d'aller représenter leur pays au Brésil en participant aux travaux de ce centre international?

Surveillance médicale dans l'enseignement secondaire :

Faut-il recommander, à celles qui recherchent un service de consultations dans une administration de l'État, dans une administration privée ou dans les œuvres sociales, le rôle de Médecin de Lycée et Collège dans les établissements d'enseignement secondaire de filles, par exemple, et en particulier dans les internats? Le développement des sports dans les lycées et collèges, les compétitions régulières entre les équipes scolaires et les dangers que peuvent présenter ces exercices pour certains élèves, imposent aux chefs d'établissement une vigilance redoublée. Beaucoup d'entre eux ont pris l'initiative heureuse de faire appel au médecin du lycée pour éliminer ceux de leurs élèves qui n'avaient pas un développement et une résistance physique suffisants pour se livrer, sans danger, à des exercices violents. Il convient en particulier de faire établir pour tous les internes un *carnet de santé*. L'examen préven-

tif peut déceler des troubles ignorés. C'est dans ce dépistage précoce que réside le véritable bienfait d'un contrôle périodique ; il deviendra d'autant plus efficace qu'il s'étendra sur une plus longue série d'observations. L'examen médical devrait avoir lieu deux fois par an. Il faut reconnaître que les fonctions de Médecin Inspecteur des Écoles sont parmi celles qui conviennent fort bien aux femmes médecins.

Femmes Médecins et Assistantes de police :

Dans plusieurs pays des services de police sont confiés à des femmes. Ces agentes ou ces assistantes de police sont surtout chargées de la surveillance de l'enfance malheureuse et de la protection des femmes. Une femme médecin, aux côtés de ces assistantes de police, serait également désirable, son action devant compléter la leur. Ces services de police féminine tout à fait nouveaux — et depuis si longtemps réclamés non seulement par les féministes mais encore par tous ceux qui se penchent sur les misères sociales — seront journellement en présence de maux physiques pour lesquels il leur faudra le secours du médecin. Ce médecin devra évidemment être une femme.

Médecins de sanatoria :

Le Sanatorium doit présenter quelque attrait pour les femmes, qui, soit par goût, soit par raison de santé, ne craindront pas de mener une vie un peu retirée. Le Dr Rist, dans un long discours montre : « combien le rôle du médecin de sanatorium s'est amplifié de nos jours. Autrefois, il parcourait la galerie de cure, organisait la journée de ses malades, entretenait leur moral, maintenait la discipline, veillait en bon père de famille à l'hygiène et à la bonne nourriture, mais ne faisait guère œuvre de ses dix doigts. Aujourd'hui, à ces fonctions primordiales, il associe un travail technique incessant, absorbant, travail qui demande une expérience consommée, une grande ingéniosité, un esprit de décision toujours alerte. Jadis, un seul médecin suffisait presque pour 150 malades. Aujourd'hui il lui faut des assistants nombreux et instruits ; car de toutes les spécialités médicales, celle du phtisiologue est devenue l'une des plus occupantes et des plus actives, alors que les journées n'ont pas cessé de n'avoir que vingt-quatre heures ».

D'autre part un certain nombre de sanatoria, et en particulier les sanatoria universitaires pour étudiants, cherchent à faire du travail un élément de la cure, à réaliser enfin cette fusion entre travail et cure qui apparaît à l'heure actuelle comme un des objectifs principaux auxquels doivent tendre l'organisation sociale du traitement de la tuberculose.

Ne doit-on pas souhaiter, pour un tel établissement, abritant en quelque sorte de grands enfants, les soins toujours un peu maternels des femmes médecins, soins qui seront des plus précieux et des plus réconfortants pour ces jeunes malades.

Médecins dans l'aviation :

L'Aviation Sanitaire qui répond aux besoins de la vie moderne aussi bien dans les grands pays qu'aux colonies, est en voie d'organisation. Certaines nations ont prévu d'ores et déjà la création d'un corps d'infirmières de l'Air ; des Sociétés de Croix-Rouge complètent la formation de leurs infirmières en formant des infirmières-pilotes d'aviation sanitaire.

On ne saurait trop encourager les jeunes femmes médecins, entraînées aux sports modernes, à poser leur candidature au titre de Médecin de l'Aviation Sanitaire, et même de Médecin-Pilote aviateur.

Le Dr pilote aviateur Perrin de Brichambaut encourage les étudiants en médecine à devenir pilotes, « parce que l'aviation présentera pour eux, du point de vue scientifique, un intérêt plus grand que pour d'autres : elle leur permettra d'effectuer des observations objectives sur les réactions physiologiques qui se passent au cours des vols, des recherches utiles concernant l'adaptation de l'organisme humain aux perfectionnements incessants du matériel et aux doctrines d'emploi des avions modernes ».

« Le médecin ne peut rester étranger à ces problèmes qu'il ne saura bien comprendre et analyser qu'en pratiquant lui-même le vol, car la pratique seule peut efficacement résoudre beaucoup de ces problèmes que certains théoriciens ont prétendu mettre en graphiques... « Il semble de plus en plus que la collaboration du médecin-pilote et de l'ingénieur soit nécessaire, car il est des limites que l'organisme humain ne pourra dépasser ».

« Aux Colonies, le médecin pilotant son avion personnel pourra facilement étendre le rayon de son activité professionnelle ; il aura la possibilité de porter rapidement des secours, il pourra plus aisément dépister et combattre les foyers d'épidémie ».

« La conduite des avions exige des hommes en parfaite condition physique, condition physique qui doit être régulièrement contrôlée. C'est dire aussi que ce contrôle ne peut être confié qu'à des médecins familiarisés avec tous ces problèmes ».

RAPPORT DU BUREAU D'INFORMATION S'OCCUPANT DU TRAVAIL DES FEMMES-MÉDECINS DANS LES PAYS EXOTIQUES

Dr Margaret Balfour, Présidente

L'année qui s'est écoulée depuis le Congrès de Stockholm, où la transformation de la Commission Permanente en Bureau d'Information a été décidée, a été principalement employée à recueillir des renseignements et à se faire une opinion sur la façon dont l'Association Internationale peut le plus utilement aider l'activité des femmes médecins dans les pays exotiques.

Nous nous sommes adressées à plusieurs femmes médecins travaillant dans ces pays pour leur exposer les buts du Bureau et leur avons demandé d'accepter d'être membres correspondants. Nous espérons qu'elles nous communiqueront de temps en temps des informations sur les questions intéressant nos collègues de ces pays.

La Fédération Britannique des Femmes Médecins lors d'un « Standing Committee on Colonial and Crown Appointments », au cours de cette année, a recueilli des renseignements sur le travail et la situation des femmes médecins dans les colonies. A la suite de son rapport, le Conseil de la Fédération a adressé une lettre au Secrétaire d'État pour les Colonies lui faisant remarquer le besoin urgent d'une extension de l'activité des femmes médecins, dans l'intérêt des femmes et des enfants indigènes. Elle suggère que le travail soit développé par la nomination de femmes médecins qualifiées pour organiser et diriger la protection maternelle et infantile, ainsi que la formation d'infirmières, de sages-femmes et de visiteuses d'hygiène sociale. Le Comité remarque que dans beaucoup de colonies le nombre des femmes indigènes recevant des soins médicaux est très inférieur à celui des hommes, et pense que l'emploi d'un plus grand nombre de femmes médecins pourrait remédier à cet état de choses. Il suggère, en raison de la grande variété des méthodes possibles de protection de la santé et du bien-être des femmes et des enfants indigènes, qu'une femme médecin compétente fasse une étude de la situation telle qu'elle existe actuellement, étude qui serait aussi étendue que possible. Une réponse encourageante a été faite à cette lettre par le Secrétaire d'Etat. Dr Mary Blacklock, membre du Standing Committee de la Fédération Britannique a demandé une bourse à la « Leverhulme Research Association » pour entreprendre cette étude. La bourse a été accordée pour une étude comparée des organisations

en faveur de l'amélioration de la santé des femmes et des enfants dans les pays d'Orient. Dr Blacklock a quitté l'Angleterre à la fin de juillet et son rapport est attendu avec le plus grand intérêt.

Le 8 juillet, une réunion des femmes médecins travaillant outre-mer a été organisée à l'École de Médecine Tropicale de Londres, à l'occasion du Congrès Impérial d'Hygiène Sociale. Une trentaine de femmes médecins y ont assisté ; elles représentaient les Indes, la Chine, l'Afrique, les Etats de Malaisie, la Nouvelle Zélande et l'Australie. Un thé a été offert à cette occasion et Miss Gladys Sandes, F.R.C.S., a fait une conférence sur « Les Progrès modernes dans le traitement des Maladies vénériennes chez la femme ». Nous avons regretté qu'aucune femme médecin coloniale européenne n'ait pu venir assister à cette réunion, mais nous avons eu le très grand plaisir d'avoir la présence de Madame Montreuil-Straus, venue exprès de Paris. Cette réunion a été tenue conjointement avec le « Fédération Colonial Committee ».

Le but principal de notre Bureau est évidemment de se tenir au courant des efforts nationaux faits en vue d'améliorer les conditions du travail des femmes médecins d'outre-mer et de favoriser la rencontre de ces femmes médecins chaque fois que la chose est possible, afin de discuter les questions qui présentent un intérêt commun et d'où peuvent sortir des idées constructives.

En dehors de cela, il y a un vaste champ d'intérêt professionnel. Le sujet le plus important est celui de la maternité. Dans la littérature médicale il y a de nombreuses allusions à la question de la maternité dans les pays exotiques et tropicaux et la conclusion générale semble être la suivante : tant que la vie est primitive la maternité est facile et la mortalité faible, tandis que la civilisation amène à sa suite, avec le surpeuplement et le manque d'aliments frais, les accouchements retardés et les maladies de nutrition de la grossesse. Si cela pouvait être compris, la leçon servirait peut être à des femmes de différents pays, surtout dans les nouvelles zones d'influence.

Actuellement, beaucoup de pays limitent leur effort à la formation de sages-femmes et quelquefois à l'envoi de femmes médecins. Ces deux actions sont évidemment nécessaires mais il y a aussi un besoin urgent de plus nombreuses investigations sur les causes de la mortalité maternelle, et sur ce point les différents pays pourraient utilement collaborer.

RAPPORTS DES SECRÉTAIRES NATIONALES CORRESPONDANTES

AUTRICHE

(1934 et 1935)

A l'occasion de la loi dite « décret du double salaire », loi nouvelle qui, parmi d'autres stipulations, limite le travail professionnel de la femme mariée, notamment pour les ménages où le mari et la femme occupent des situations officielles, l'Association autrichienne des Femmes Médecins a présenté une pétition au Gouvernement et a attiré son attention sur les conséquences de l'interdiction du travail de la femme médecin mariée, préjudiciable non seulement pour elle-même, mais aussi pour la santé publique.

Une nouvelle ordonnance défend aux femmes médecins mariées de porter un double nom, c'est-à-dire d'ajouter au nom de leur mari leur nom de jeune fille. Elles ne doivent porter dorénavant que le seul nom de leur mari. Notre Association a adressé une pétition à ce sujet, faisant remarquer que cette suppression du double nom conduirait à des confusions regrettables et causerait un grand dommage économique à toute femme médecin déjà connue sous son nom de jeune fille ou sous son double nom.

A l'Assemblée générale, la Présidente, Dr Marianne Bauer a été réélue, ainsi que tous les membres du Bureau.

A cette réunion, Dr Dora Brücke-Teleky a donné un résumé des travaux du Congrès de Stockholm.

Au cours de l'année, les rapports suivants ont été présentés à l'occasion de nos soirées amicales :

Dr Emilie Grünhaut-Fried (invitée) « Les questions médicales dans la nouvelle Allemagne ».

Dr Helene Stourzh-Anderle : « Comment la femme médecin concilie-t-elle sa profession et ses devoirs de maîtresse de maison? »

Dr Sylvia Zappler : « L'activité des femmes chirurgiens-dentistes des Écoles ».

Dr Brücke-Teleky : « Impression d'un voyage au Pays des Soviets ».

L'Association a tenu, comme d'habitude, sa Réunion et son Assemblée générale dans la Maison de la Société des Médecins de Vienne.

Tous les premiers mardi du mois a lieu une réunion amicale, qui est toujours très suivie et à laquelle assistent régulièrement, à titre d'invitées, beaucoup de jeunes collègues qui deviendront ensuite des membres.

Dr BRUCKE-TELEKY.

CANADA

Un déjeuner offert lors de la Session de l'Association Médicale Canadienne à Calgary (Alberta), en juin 1934, a été l'occasion de notre dernière réunion de la Fédération Canadienne des Femmes Médecins. Les nominations suivantes y furent faites :

Présidente :	Dr Eleanor Percival, Montreal.
Secrétaire Nationale Correspondante :	Dr Mary Eddis, Toronto.
Trésorière :	Dr Rosamund Leacock, Toronto.
Vice-Présidentes :	
Nova Scotia	Dr Mabel Patterson, Dartmouth, N.S.
New Brunswick	Dr Mabel Hannington, St. John, N.B.
Prince Edward Island	Dr A.C. Macrae.
Ontario	Dr Isobel Ayer, Toronto, Ont.
Manitoba	Dr Ellen Douglas, Winnipeg, Man.
Saskatchewan	Dr Ruth Harvey, Alask, Sask.
Alberta	Dr Lola McLatchie, Calgary, Alta.
British Columbia	Dr Ethyln Frapp, New Westminster, B.C.

Dr Edna Guest a été nommée par le Roi, en janvier 1935, Officier de l'Ordre de l'Empire Britannique. Dr Guest est bien connue au Canada comme docteur et comme chirurgien et l'Empire l'honore particulièrement pour ses recherches dans le domaine de la prévention et du traitement des maladies vénériennes. Dr Guest a fait cette année une communication à l'Union Internationale contre le Péril Vénérien, sur ce qui se fait au Canada, comme déléguée de notre Fédération. C'est la deuxième fois que semblable honneur est accordé à une femme médecin canadienne ; Dr Helen MacMurchy avait été elle aussi honorée par le Roi l'année dernière.

Notre Fédération a reçu pendant l'année d'intéressantes communications du Bureau de notre Association Internationale des Femmes Médecins :

1° Le rapport de la Secrétaire Générale ;

2° Un tract sur les fondements économiques de l'emploi des femmes ;

3° La liste des nouveaux Membres du Bureau ;

4° Une lettre concernant la nomination des Rapporteurs Généraux au Congrès d'Edimbourg en 1937.

La nomination d'un de nos membres pouvant assister au Congrès International d'Edimbourg en 1937, en qualité de rapporteur canadien, demandera infiniment de réflexion et d'efforts. Nos collègues ayant des connaissances spéciales sur les sujets à l'ordre du jour devront nous apporter leur collaboration.

L'Association des Femmes Médecins de l'État de Victoria (Australie) a offert l'hospitalité aux femmes médecins canadiennes se rendant à Melbourne pour assister au Congrès de la Société Britannique de Médecins, en octobre prochain.

Un des événements importants pour notre Association a été la pose de la première pierre du nouveau « Women's College Hospital » à Toronto en octobre 1934. La construction est fort belle, moderne et située dans le quartier médical de la ville ; elle servira aux femmes médecins de centre de recherches tant au point de vue scientifique qu'au point de vue des soins aux malades.

Le besoin d'un nouvel hôpital est urgent. Bien que les bâtiments du vieil hôpital soient très défectueux plus de 27.000 femmes et enfants y ont été hospitalisés au cours de l'année dernière, soit environ 20.000 de plus qu'il y a sept ans. Plus de cent malades ont dû attendre pendant des mois leur admission, faute de place.

L'Association Américaine des Femmes Médecins a donné, avec beaucoup de bienveillance, des comptes-rendus de nos diverses activités. Leur Présidente, Docteur Sadler, de Chicago, nous a envoyé des notices sur leurs réunions en invitant nos membres à y assister. Nous leur sommes infiniment reconnaissantes de l'intérêt qu'elles nous témoignent.

ETATS-UNIS

(1934 — 1935)

Sous la présidence de Dr Mary O'Malley, de Washington, les femmes médecins des États-Unis ont eu une année intéressante comme en témoignent les rapports présentés à la réunion annuelle de Cleveland, Ohio, tenue du 10 au 12 juin 1934.

Dr Esther P. Lovejoy, Présidente de l' « American Women's Hospitals Committee » a annoncé que l'argent pour le travail en Grèce et dans le Proche Orient rentrait par sommes plus petites qu'autrefois, mais que ce travail continuait néanmoins parce que le besoin s'en faisait encore grandement sentir. Le dispensaire ambulant dans les Etats du Sud a pris une extension telle, sous la direction des Docteurs Gantt et Sheriff, que sa nécessité a été officiellement reconnue et qu'il reçoit une aide financière des Services d'Hygiène de son territoire.

Dr Elizabeth Bass a indiqué que la caisse de prêts de l'Association destinée à aider les étudiantes en médecine dans le besoin, possédait actuellement au moment du rapport 12.450 dollars. 21 femmes ont bénéficié de cette caisse, qui autrement n'auraient peut-être pas pu terminer leurs études.

Dr Van Hoosen a dit qu'il y avait maintenant dans le pays assez de places de femmes internes des hôpitaux, bien qu'un sixième seulement des hôpitaux acceptent les femmes comme

internes « en raison des commodités restreintes qui leur seraient offertes », excuse évidemment boîteuse!

Dr Kate Mead a déclaré que le premier tome de l' « Histoire des Femmes dans la Médecine » (B.C. 1000-A.D. 1850) était prêt à être publié. Cette publication exigerait des subsides, car les éditeurs estiment que les femmes n'achètent que les livres absolument indispensables, que d'autre part les hommes n'achètent pas de livres écrits par une femme, et que les bibliothèques ne sont pas assez nombreuses pour absorber un grand nombre de volumes sur l'histoire de la médecine. Toutes les maisons d'édition demandent une garantie avant d'accepter un manuscrit, bien que la plupart des firmes importantes se déclarent désireuses de voir cette histoire sortir de leurs presses. Dr Mead et son Comité préparent maintenant la documentation pour le deuxième tome, qui conduira l'histoire des femmes médecins du monde entier jusqu'à nos jours. Chaque volume comprendra un millier de pages et de nombreuses illustrations.

Il est intéressant de noter qu'il y avait 166 femmes médecins à la réunion annuelle de l'M.W.N.A. Ce qui manquait en nombre était compensé par l'enthousiasme. Le discours d'adieu de Dr O'Malley fut des plus intéressants et la nouvelle présidente Dr Lena K. Sadler, de Chicago, prit comme sujet de son discours inaugural « La Prévention de la Névropathie ». Sa critique constructive et utile des méthodes d'éducation fît ressortir la nécessité de prévenir le déséquilibre et l'aliénation, puisque 4 % des habitants des Etats-Unis deviennent des aliénés. Dr Sadler est « Fellow of the American College of Surgeons », écrivain connu, conférencière distinguée, membre de nombreuses associations, elle fournit un travail intense dans tout ce qu'elle entreprend.

Plusieurs nouveaux membres du Bureau ont été élus pour assurer le fonctionnement de l'Association et nous prévoyons une grande augmentation du nombre de ses membres, grâce au Comité d'Organisation composé de Dr Frances E. Rose, présidente avec Dr Iva Miller comme déléguée régionale. La future présidente qui sera appelée à remplacer Dr Sadler, est Dr Joséphine Baker.

La partie sociale de notre réunion de Cleveland a été très appréciée. Il y a eu des discours de nos membres au déjeuner, des banquets où des choses très intéressantes furent dites et la présentation d'un « loving cup » à la première présidente de l'American Women's Hospitals Committee, Dr Rosalie S. Morton.

Seize femmes médecins ont présenté des travaux scientifiques et six ont pris part à des discussions lors des réunions des Associations Générales de Médecins.

Réunion annuelle de l'American Women's Association, 9-14 *juin* 1935.

300 femmes médecins se sont rencontrées à Atlantic City. (New-Jersey) une de nos plages les plus connues, pour des séances

de travail et pour discuter sur des questions de médecine sociale même au cours des dîners et des déjeuners. De huit heures du matin à dix heures du soir, du dimanche au vendredi suivant, la parole a été prise sans interruption.

La présidente sortante, Dr Sadler, a montré que l'Association avait acquis de nombreux membres nouveaux pendant l'année et que plusieurs groupes s'étaient formés dans les différents États. Cette augmentation est due, d'après nous, à l'activité des Directrices régionales, sous l'impulsion de Dr Frances Rose de Spokane (Washington), à Dr Iva Miller qui a voyagé dans l'Est, et au travail personnel de Dr Sadler. Les rapports des Comités sont encourageants. Les efforts en vue de trouver des fonds pour les bourses à accorder aux étudiantes, ainsi que pour les « American Women's Hospitals », continuent sans relâche, tandis que la perspective d'obtenir une meilleure législation médicale fédérale et des possibilités s'étendant à tous les États pour les femmes médecins praticiennes ou dans les hôpitaux, gagne peu à peu du terrain. Dr Van Hoosen a probablement trouvé une bonne situation pour une de nos collègues allemandes, Dr Hoffa, à l'Université de Nebraska, sous le patronage de Dr Rita Finkler et d'autres femmes médecins. Ainsi l'Association Internationale établit une liaison avec l'Association Nationale. Le « American Women's Hospitals Committee » établit aussi des liens avec l'Europe en créant un lit soit en Grèce, soit à Constantinople, à la mémoire de Dr Elizabeth Thelberg, ancienne présidente morte récemment.

Notre nouvelle présidente, Dr Joséphine Baker, a une réputation internationale. Elle a organisé en 1908 le premier Bureau de l'Hygiène de l'Enfance aux États-Unis, elle est conseillère au Bureau des Enfants du Ministère du Travail et auteur de plusieurs ouvrages sur l'Hygiène des Mères et des Enfants. Ses travaux relatifs aux Œuvres de l'Enfance l'ont conduite dans tous les pays du monde et aussi au Conseil de la Société des Nations à Genève. Il est hors de doute que l'impulsion donnée à notre Association par Dr Sadler sera encore accrue par Dr Baker et par la présidente qui lui succédera Dr Catherine Macfarlane, professeur de gynécologie au Women's College à Philadelphie. Une innovation qui sera essayée cette année consiste à enrôler les étudiantes en médecine de dernière année comme membres associées, sans leur faire payer de cotisation, dans l'espoir de recruter de nouvelles et jeunes adhérentes à l'Association.

La réunion annuelle de l' « American Medical Association » a été tenue à Atlantic City immédiatement après celle des Femmes Médecins. Nous sommes heureuses que des femmes médecins plus nombreuses qu'à l'ordinaire, aient fait d'intéressants rapports médicaux dans les différentes commissions et que plusieurs collègues canadiennes aient présenté des travaux scientifiques, entre autres Dr Maude Abbott, de Montréal, bien connue pour ses

travaux de cardiologie. Nous signalons que la « Canadian Medical Association » s'est réunie cette année à l' « American Association », pour le plus grand bien des membres des deux associations. Dr Madge Macklin, de London (Ontario), a suscité un grand intérêt par ses travaux sur les problèmes de génétique, et démontré la nécessité d'organiser des conférences sur ce sujet dans toutes les facultés de médecine.

Réunion semestrielle, New-York City, 1er *december* 1935.

Une réunion du Comité Exécutif et des Directeurs de l'Association a été tenue dans les salles de l'American Women's Hospitals, Radio City Building, le 1er décembre. De nombreux membres y sont venus de la côte de l'Atlantique à plusieurs centaines de kilomètres et Dr Akin était venue du Pacifique, soit d'une distance de cinq mille kilomètres.

Le principal sujet de discussion a été la vieille question de savoir comment trouver de nouvelles jeunes adhérentes. Que faire pour les attirer? Comment les conserver? Des plans ont été discutés au sujet des questions qui seront traitées au Congrès d'Edimbourg.

Les réunions de notre association pour l'été prochain se tiendront à Kansas City (Nebraska), et nous espérons y voir de nombreux membres. Il sera probablement difficile de surpasser l'enthousiasme des réunions de 1935!

Notre pays a eu le regret de perdre cette année plusieurs femmes médecins de valeur. Deux anciennes présidentes de la M.W.N.A. sont décédées récemment, Dr Thelberg et Dr Gantt et aussi trois de nos auteurs médicaux les plus connus : Dr Edith Spaulding, psychiâtre, Dr Josephine Walter' gynécologiste et Dr Ida Alexander spécialisée en hygiène sociale. *Qualis vita, finis iter.*

Dr KATE C. MEAD.

FRANCE

1934-1935

L'Association Française des Femmes Médecins compte actuellement 315 membres dont 19 auxiliaires (étudiantes n'ayant pas encore soutenu leur thèse), elle est donc en progression continue.

Son Bureau actuel se compose de :

Présidente :	Madame Montlaur,
Vice-Présidente :	Mademoiselle Blanchier,
—	Madame Montreuil-Straus,
Secrétaire générale :	Mademoiselle Serin,
Secrétaire des Séances :	Madame Martiny,
Trésorière :	Madame Fernet-Ettinger.

Pour que les femmes médecins de province puissent prendre une part plus active au travail de l'Association, un Comité Consultatif des Départements a été créé et a permis une collaboration étroite et intéressante avec les collègues empêchées par leur éloignement d'assister aux réunions mensuelles.

Comme les années précédentes, les séances ont été alternativement des réunions de travail sur des sujets intéressant toutes les formes d'activité médicale : questions professionnelles, sociales, questions d'ordre général et des réunions amicales autour d'une tasse de thé.

Parmi les sujets étudiés en 1934-1935, peuvent être cités :

L'enseignement de puériculture dans les écoles, exposé par Mlle Frenkel, chef-adjoint du service de documentation de l'Office National d'Hygiène Sociale, Mlle Lavedan, médecin inspecteur des écoles et Mlle Blanchier, médecin du Lycée Fénelon.

Après une importante discussion le vœu suivant fut adopté :

« L'A.F.F.M. considérant, d'une part, les heureux résultats obtenus dans la lutte contre la mortalité infantile par l'enseignement de la puériculture organisé sous une direction compétente ; considérant d'autre part, le danger auquel expose un tel enseignement s'il est mal dirigé, émet le vœu :

1° que l'enseignement de la puériculture, obligatoire dans les écoles primaires, soit organisé dans tous les cycles de l'enseignement ;

2° que cet enseignement de la puériculture soit donné suivant des directions médicales et fait ou par des médecins ou des institutrices, professeurs, infirmières et assistantes sociales pourvues d'un diplôme officiel de puériculture ;

3° enfin, qu'une organisation post-scolaire en liaison avec les écoles d'art ménager, les œuvres sociales etc., complète cet enseignement de la puériculture.

Ce vœu fut remis au Président du Comité National de l'Enfance.

Les syndicats médicaux et *l'ordre des médecins,* exposé par Mme Eyraud-Dechaux, médecin consultant de la Bourboule et Madame Gadaud-Pommier.

L'inspection médicale des Ecoles dans les départements, exposé par Mesdames Vidal (de Versailles), Aubrun (de Boulogne-sur-Mer, Giraud (du Mans), Mendelsohn-Pinguet (de Vichy), Pissot-Masson (de Versailles), Pouzin-Malègue (médecin des hôpitaux de Nantes).

L'hérédité en Psychiâtrie, exposé par Madame Minkowska.

Les défaillances de la Prophylaxie des Maladies contagieuses à l'Ecole, travail de Mlle G. Dreyfus-Sée.

Le Service Médical Sanitaire Maritime Navigant, rapport de Madame Bondoux.

Plusieurs membres de l'Association ont été l'objet d'une distinction ou ont acquis des titres à des postes divers :

Mlle Labeaume, est élue membre du Conseil Supérieur de la Natalité ;

Madame Schiff-Wertheimer a été nommée Ophtalmologiste de l'Hospice National des Quinze-Vingts ;

Madame Bergmann, Assistante d'Electroradiologie des Hôpitaux de Paris ;

Mlle Poujoise, médecin des dispensaires antituberculeux de Saintes, St-Jean-d'Angely et Souzac ;

Madame Tedesco a obtenu le diplôme d'électro-radiologue de la Faculté.

L'A.F.F.M. a été invitée à participer à plusieurs Congrès :

Le Congrès de l'Association Internationale des Femmes Médecins qui s'est tenu à Stockholm, où l'Association Française avait envoyé onze déléguées ;

Le Congrès pour l'Avancement des Sciences qui s'est tenu à Rabat, où l'Association Française a été représentée par Madame Broïdo, médecin indigène de Casablanca ;

Le Congrès International de Médecine appliquée à l'Éducation Physique, qui s'est tenu à Chamonix, où Madame Agnel-Billoud, de Chamonix a pris part.

A la réunion de Londres en juillet 1935, concernant le travail des Femmes Médecins dans les pays exotiques, Madame Montreuil-Straus a pu représenter notre Association et donner un rapport très intéressant des réunions.

Le Service d'Entr'aide dirigé par Mademoiselle Blanchier a pu rendre service à plusieurs femmes médecins en leur facilitant la recherche de situations et en leur fournissant des renseignements professionnels scientifiques et pratiques.

Dr G. MONTREUIL-STRAUS.

GRANDE-BRETAGNE

La Fédération Britannique des Femmes Médecins s'est augmentée ; elle comprend maintenant 1.525 membres. Il existe 18 associations locales, trois nouvelles ayant été fondées récemment (Nord et Sud du Pays de Galles et Sud de l'Angleterre).

Les Membres du Conseil pour l'année écoulée étaient :

Présidente :	Dr Ethel M.N. Williams J.P., D.P.H.
Présidente honoraire :	Dr Mabel Ramsay M.D., F.R.C.S., D.P.H.

Vice-Présidentes : Lady Barrett, C.H., C.B.E., M.D., B.S.
Miss Huxley, M.D., Ch.B.
Miss Elizabeth Cowper Eaves, M.D., B.S., B.Sc., D.P.M.

Trésorière : Miss Elizabeth Bolton, C.B.R., M.D., B.S.

Secrétaire générale : Dr Jane Walker, C.H., Ll.D., J.P.

Dr Kelynack est toujours Secrétaire Médicale du Journal « The Medical Women's Federation, Quarterly Review » (autrefois « The M.F.W. News Letter »).

Le Conseil se compose de 44 membres avec, comme par le passé, un Comité Exécutif et un certain nombre de Sous-Comités.

Adresse à sa Majesté le Roi :

L'adresse de loyauté envoyée par la Présidente au nom de la Fédération Britannique des Femmes Médecins à sa Majesté le Roi à l'occasion de son Jubilé renfermait le paragraphe suivant :

« Les 25 années de votre règne bienfaisant ont fourni aux femmes des débouchés nouveaux de travail et maintes occasions de servir la communauté. En qualité de femmes membres de la profession médicale, nous désirons exprimer notre gratitude et notre admiration pour l'intérêt constant montré par votre Majesté et par sa Gracieuse Majesté la Reine pour tout ce qui touche à la santé et au bien-être de la Nation ».

Conseil Général Médical :

Cette année pour la première fois une femme médecin a posé sa candidature au Conseil Général Médical. La candidature de Dr Mabel Ramsay était fortement appuyée par la Fédération et bien qu'elle n'ait pas été élue, le nombre de voix qu'elle a obtenu était hautement satisfaisant eu égard aux candidatures qui s'affrontaient.

Activité des Sous-Comités de la Fédération :

Le travail des Sous-Comités en session permanente continue comme par le passé. De nombreuses questions intéressantes sont à l'étude dans les différents groupes et un compte rendu en sera donné à une date ultérieure.

L'Association Internationale prendra intérêt au travail poursuivi par quelques-uns de ces Sous-Comités.

Commission Permanente de la Médecine Psychologique :

Un petit groupe de membres appartenant à cette commission a entrepris des recherches sur la psychologie de la grossesse, à la clinique prénatale de consultations externes du Royal Free Hospital, à Londres et à Bristol.

La Commission réunit une documentation médico-sociale sur l'éducation sexuelle.

Le Conseil de la Fédération Britannique des Femmes Médecins a voté la résolution suivante, qui a été transmise au Home Office, à l'Association des Magistrats, à la « Probation Officers Association » et à l'Inspectrice des Agents de Police :

« De l'avis de la Fédération Britannique des Femmes Médecins, il est souhaitable que l'interrogatoire des témoins féminins âgés de moins de 21 ans, dans les questions relatives aux délits sexuels, soit mené par une agente de police chaque fois que cela sera possible. Dans les cas où la présence d'une agente de police n'est pas possible, une femme devrait toujours assister à l'interrogatoire ».

Commission Permanente d'Hygiène Publique :

Un règlement est intervenu récemment dans une question à laquelle la Fédération Britannique des Femmes Médecins s'est vivement intéressée et pour laquelle elle a fait de nombreuses démarches dans les quinze dernières années. Le Ministère des Finances a accepté que les Femmes Médecins assistantes appartenant au service des Postes et Télégraphes soient assimilées aux hommes médecins assistants, pour les appointements de début et pour les augmentations. Les appointements maxima restent cependant plus élevés pour les hommes, cette différence étant expliquée par le fait que les hommes seuls peuvent être appelés à entreprendre un travail pour l'Administration Nationale Médicale et aussi le travail médico-légal en rapport avec les réclamations etc., venant du public.

Commission Permanente pour les situations dans les Colonies et Protectorats :

Pendant ces dernières années une documentation a été réunie concernant les activités des femmes médecins aux Colonies. En janvier 1935, cette Commission a adressé au Secrétaire d'Etat pour les Colonies, une lettre dans laquelle un appel pressant était fait pour qu'un plus grand nombre de femmes médecins soient employées dans les colonies et pour qu'une étude soit entreprise sur les méthodes d'organisation des œuvres de protection des femmes et des enfants indigènes, par une femme médecin ayant l'expérience des problèmes soulevés.

Une réponse encourageante a été reçue du Secrétaire d'Etat. Dr Mary Blacklock, membre de la Commission Permanente a obtenu de « Leverhulme Research Association » une bourse pour les recherches à entreprendre pour « l'Étude comparée des organisations pour l'amélioration de la santé des femmes et des enfants dans les contrées d'Orient ». Dr Blacklock a quitté l'Angleterre à la fin de juillet. Son rapport est attendu avec le plus vif intérêt.

Activité des Associations locales de la Fédération Britannique des Femmes Médecins :

Une activité occasionnelle d'association locale, après avis et avec l'appui du Conseil de la Fédération, est d'attirer l'attention du public sur tous les sujets d'administration locale se rapportant aux services médicaux ayant besoin d'extension. Par exemple, au cours de cette année, le « Sheffield and District Association » a protesté avec force sur certains points relatifs à l'organisation du Centre d'Hygiène Infantile. Nous constatons avec plaisir une amélioration dans le sens désiré.

L'activité habituelle de ces Associations consiste en réunions ayant pour but : *a*) des rapports d'intérêt scientifique ou clinique ; *b*) des discussions sur des sujets référés à la branche locale par le Conseil ; *c*) des réunions cliniques ou des visites d'hôpitaux ou d'institutions ; *d*) des fonctions sociales.

Le « Quarterly Review » de la Fédération Britannique des Femmes Médecins pour l'année 1935, comprend plusieurs rapports d'un grand intérêt, présentés par des membres aux réunions des associations locales.

Facilités d'études pour les étudiantes d'outre-mer à l'Ecole de Médecine pour les femmes à Londres :

a) Un cours de durée réduite, comprenant exclusivement un enseignement technique, est fait au printemps de chaque année pour les femmes médecins qui ne possèdent qu'un diplôme étranger et qui désirent obtenir le diplôme Britannique, à condition qu'au moins quatre étudiantes se soient fait inscrire.

Des renseignements peuvent être obtenus auprès du directeur ou du secrétariat.

Pour les travaux pratiques il faut s'entendre avec l'Hôpital de West London, Hammersmith ou avec d'autres.

b) Le nombre d'étudiantes admises chaque année est strictement limité, mais un certain nombre de places sont ouvertes aux sujets britanniques vivant à l'étranger et les demandes d'étudiantes étrangères sont aussi prises en considération. A présent 20 étudiantes d'outre-mer représentent tous les continents à l'exception de l'Amérique du Sud et de l'Australie.

Hôpitaux et Institutions dirigés entièrement ou largement par des Femmes Médecins :

Des comptes-rendus au sujet d'hôpitaux de ce genre ayant parus dans des numéros précédents de ce journal, seuls les faits nouveaux seront indiqués.

« *The pioneer Health Centre de Peckham* » *à Londres :*

Ce centre, ouvert en mai 1935, est probablement le premier de ce genre dans le monde. Un de ses deux directeurs médicaux est

une femme, Dr Innes Pearse, qui avec le docteur Scott Williamson a eu la première l'idée de ce centre. La moitié du personnel médical est composé de femmes.

Ce centre médico-social a pour but la prévention de la maladie et l'amélioration de la santé dans la famille. Deux conditions d'admission sont requises : *a*) l'adhésion familiale plutôt qu'individuelle est la règle du centre ; *b*) les membres de la famille doivent se soumettre à un examen médical complet au moment de l'admission au centre. La cotisation de un shilling par semaine et par famille donne droit pour chaque membre à un examen médical périodique et toute latitude de se servir de la piscine, du gymnase, de la salle de danse, de la cafétéria et de la bibliothèque. En outre le centre comprend un centre d'hygiène infantile, une cour de récréation et une crèche. Malgré la modicité de la cotisation on espère qu'avec deux mille adhérents le centre pourra subvenir entièrement à ses frais. L'examen médical ainsi conçu pour des familles entières n'a peut-être encore jamais été pratiqué. De nombreux cas de maladies à leur début ou ignorées ont ainsi été découvertes.

Cependant les directeurs du centre, considèrent ce travail comme une expérience dont on ne pourra tirer de conclusions avant quatre ou cinq ans.

Cet essai est suivi avec le plus vif intérêt. Des fiches sont soigneusement tenues à jour et on est ainsi en droit d'espérer que d'intéressants résultats dans le domaine des recherches médicales seront fournis par le centre.

South London Hospital for Women, Clapham :

L'agrandissement de cet hôpital, comprenant une salle d'opérations fort bien agencée, est à peu près terminé. On espère commencer les travaux suivants au début de l'année : *a*) un nouveau service de pathologie, *b*) une augmentation du nombre de chambres particulières et *c*) un service d'enfants de 20 lits. Lorsque ces travaux seront terminés on envisage la construction d'une Maternité, car jusqu'à maintenant seuls les cas nécessitant une intervention chirurgicale étaient admis à l'hôpital.

The Lady Chichester Hospital, Hove, Sussex :

Une « Child Guidance Clinic » a été récemment ouverte sous la direction de deux docteurs avec l'aide partielle d'un troisième et un psychiâtre. Une des activités du Service Social est un plan récemment adopté suivant lequel les malades demeurant à l'hôpital plus de quatorze jours sont surveillés par la suite. Une salle avec terrasse et une petite annexe ont été ajoutées au service des hommes.

The Elizabeth Garrett Anderson Hospital, London, N.W. :

Une propagande est entreprise en vue de doter cet hôpital d'un home pour les infirmières et de chambres particulières pour les malades payants.

School of Occupational Therapy, Bristol. — Ecole de Réadaptation Professionnelle :

Dr Elizabeth Casson a tout récemment organisé une école de thérapeutique par le travail à Dorset House, Clifton Down, Bristol. Les élèves y reçoivent un enseignement d'une durée de deux années comprenant entre autre l'application du traitement par le travail dans des maladies et des conditions diverses. Une expérience supplémentaire des malades peut être acquise au « Bath Orthopedic Hospital » et au « Fishponds Mental Hospital ».

Duchess of York Hospital for Babies, Manchester :

Le premier hôpital pour enfants à Manchester, ouvert en 1914, est dû en grande partie à l'énergie et à l'enthousiasme de Dr Catherine Chisholm et à quelques-unes de ses collègues, la première participation financière ayant été apportée par Miss Margaret Ashton. Ce petit hôpital de 12 lits était transféré un an plus tard dans des locaux plus importants et le nombre de lits porté à 30.

En 1925, un hôpital très bien aménagé et spécialement construit pour recevoir 80 enfants au-dessous de deux ans fut ouvert. L'aménagement si ingénieux est surtout l'œuvre de Dr Chisholm, qui a visité de nombreux hôpitaux d'enfants en Amérique et sur le continent, afin de recueillir des idées et d'en faire bénéficier l'hôpital de Manchester.

En 1935, son Altesse la Duchesse d'York a inauguré un home pour les infirmières et une nouvelle construction comprenant une salle d'opération, un service de Rayons X, une salle de soleil artificiel et un laboratoire pour les recherches pathologiques et bio-chimiques.

Les consultations externes augmentent régulièrement. De nombreux malades viennent pour le massage et les traitements par la lumière artificielle.

Prévu à l'origine pour le traitement de Epidemic Diarrhœa, cet hôpital est devenu un centre important pour le traitement et les recherches dans les cas de mauvaise hygiène alimentaire, de rachitisme et des désordres qui en résultent.

Cet hôpital travaille en étroite collaboration avec l'Université de Manchester et depuis son ouverture son personnel médical est composé presque entièrement de femmes médecins.

Edinburgh Hospital and Dispensary for Women and Children and the Elsie Inglis Memorial Maternity Hospital :

Les deux hôpitaux d'Edimbourg dirigés par des femmes médecins montrent un développement constant. L'Hôpital d'Edimbourg pour les Femmes et les Enfants (Bruntsfield Hospital) atteint cette année son cinquantième anniversaire célébré par le don d'un service de cinq lits et de trois berceaux pour l'Oto-Rhino-Laryngologie. Ce service fonctionnera probablement au début de 1936.

Le « Elsie Inglis Memorial Maternity Hospital » a réuni, grâce à une souscription publique, les fonds nécessaires à la construction d'un service pré-natal, très nécessaire en raison du travail croissant des consultations externes de l'hôpital. Ce service est à peu près achevé et fonctionnera bientôt. Après six années de recherches grâce auxquelles la fièvre puerpérale due au streptocoque hémolytique a été enrayée, on a jugé nécessaire d'isoler les cas septiques des autres et pour cela une annexe a été construite et aménagée.

Informations d'intérêt général :

Une commission a été organisée par « The People's League of Health » pour étudier les rapports entre l'alimentation de la femme enceinte ou nourrice et la mortalité et morbidité maternelles. Parmi les membres de cette commission on trouve les noms de Dame Louise McIlroy, Prof. Amy Fleming, Dr Helen MacKay et Dr Letitia Fairfield.

Une commission de Culture Physique et de Jeux a été organisée sous la présidence de Lord Astor et dans la liste des membres on relève les noms de Lady Barrett, Dame Janet Campbell, Miss Martindale et Dr Anna Broman.

Les Membres de l'Association Internationale connaissent probablement déjà l'importante recherche de Dr Mary Walker sur le traitement de la myasthénie grave par la physostigmine et ses dérivés. (Lancet 1934 et Proc. Roy. Soc. Med. 1935).

En juillet 1935, le Deuxième Congrès International de Neurologie s'est tenu à Londres et à cette occasion il a été agréable de renouer des relations avec de nombreux membres de l'Association Internationale des Femmes Médecins de différents pays.

Distinctions accordées à des femmes médecins :

« The King's Birthday Honours Lists » renfermait les noms suivants de femmes médecins :

« *D.B.E.* » Dr A.J. Connor, Dr C. D'Arcy.
« *C.B.E.* » Miss Elizabeth Bolton, M.D., B.S. and Dr M. Webb.
« *M.B.B.* » Dr D. Gordon, Dr H. Pudney, Dr W. Thompson.
« The Kaisar-i-Hind Medal » Dr E. Stuart, (Quetta).

Le Diplôme d'Honneur Ll.D. a été accordé par l'Université d'Edimbourg à Dame Louise McIlroy, D.B.E., M.D.

Nécrologie :

Nous avons le très grand regret d'annoncer la mort de deux femmes médecins connues et estimées : Dr Helen Chambers, C.B.E. et Miss Eleanor Davies-Colley, M.D., F.R.C.S.

HONGRIE

1934-1935

L'Association des Femmes Médecins Hongroises a deux présidentes dont une est en même temps secrétaire nationale correspondante, trois vice-présidentes, une secrétaire, une trésorière et des membres correspondants.

Le Premier Ministre Gömbös est président d'honneur.

L'Association a fondé plusieurs groupements en province, comme celui de Kecskemet qui comprend 12 membres cette année. D'autres groupes sont en voie de formation dans des villes universitaires telles que Debrecen, Pecs et Szeged.

Nous avons un terrain pour construire une maison pour les femmes médecins hongroises. Nous espérons que ce projet pourra se réaliser un jour avec l'aide de l'Association. Dans ce but nous organisons des excursions et des thés avec des programmes attrayants.

Nous sommes en contact avec les grandes associations féminines ; celles-ci mettent en pratique nos conseils concernant les problèmes d'hygiène sociale. Nous invitons aussi les femmes et les hommes s'occupant de questions scientifiques à nous faire des conférences.

Une femme médecin hongroise a pris part au Congrès de Stockholm. Avant le Congrès, de nombreuses femmes médecins hongroises ont travaillé aux questions scientifiques.

La situation financière est bien triste comme partout ailleurs.

Chez nous on trouve des médecins-chefs, des professeurs adjointes, mais hélas pas encore une seule femme professeur.

Chaque année nous avons plusieurs réunions de nos membres et au mois de novembre une assemblée générale.

Cette année il y a eu plusieurs réunions internationales auxquelles des femmes médecins hongroises ont assisté.

Dans l'espoir de bons résultats et d'un avenir plus propice, nous travaillons pour l'intérêt de notre Association.

Dr Vegess Rege.

ITALIE

L'Association, adhérant au Syndicat National des Médecins, a pour tâche de favoriser la culture scientifique et technique de ses associées par des réunions, des bourses d'études, des prix pour des publications scientifiques, etc...

Elle a accordé jusqu'à présent dix bourses d'études « Wassermann » de 5.000 lires chacune, destinées aux jeunes femmes médecins qui se sont spécialisées dans les différentes branches de la médecine, et deux prix « Salsomaggiore ». Le concours pour la onzième bourse d'étude « Wassermann » est ouvert à présent.

Toute l'activité scientifique et technique de notre Association a particulièrement pour but d'encourager l'œuvre des femmes médecins dans les branches de la médecine qui ont pour objet la protection de la mère et de l'enfant.

Dr G. PASTORI.

JAPON

Notre réunion habituelle de printemps a eu lieu le 12 mai. Nous avons eu la joie d'y accueillir Dr Hiro Ide, de retour des États-Unis, et de féliciter Dr Ikuyo Sato qui venait de soutenir sa thèse. Dr Sato s'est spécialisée dans l'oto-rhino-laryngologie.

Dr Yae Yasukawa nous a entretenues d'une façon fort intéressante des recherches qu'elle a faites pendant son voyage en Europe, ainsi que de ce qu'elle a vu et entendu.

Notre réunion d'automne a été l'occasion de la première réunion des femmes médecins et des femmes dentistes. Dr Mikae Nakamura y a parlé des « Hormones sexuelles » et plusieurs femmes médecins de leurs études et de leurs expériences.

Nous avons envoyé une contribution de 300 Yen au mouvement pour « l'Extermination de la Lèpre » et nous sommes affiliées à la campagne de « Pure Voting » pour les représentants à la Chambre des Députés.

Notre revue a paru six fois durant cette année.

NOUVELLE-ZELANDE

(Extrait d'un rapport général sur l'hygiène en Nouvelle-Zélande)

Mortalité générale :

En 1933 : 7.98 pour 1.000 habitants, taux le plus bas pour la Nouvelle-Zélande.

Mortalité Infantile :

En 1933 : 31.6 pour 1.000 naissances vivantes, taux légèrement supérieur à celui de 1932 (31.32), cependant encore le plus faible du monde.

Morts-nés. — 29.7 pour 1.000 naissances vivantes, taux à peu près constant, légèrement inférieur à celui de 1932.

Naissances. — En 1933 : 16.59 pour 1.000 habitants, en diminution sur le taux déjà très faible des années précédentes.

La Société d'obstétrique continue à recueillir des renseignements que Dr Marie Buchler, « Lady King Scholar » s'est appliquée à analyser et à coordoner cette année.

Mortalité maternelle. — Le taux de la mortalité maternelle en Nouvelle-Zélande est en décroissance manifeste depuis un an ; élevé jusqu'en 1927 en raison du grand nombre de décès dus à à l'infection puerpérale, sa moyenne dépassait alors 50 pour 1000, pour tomber dans les trois dernières années à 15 pour 1.000. En 1932, la Nouvelle-Zélande occupait la seconde place pour sa faible mortalité maternelle pour toutes causes et accusait le taux le plus bas de mortalité maternelle due à l'infection puerpérale après l'accouchement, dans une étude comparative entre huit pays : Hollande, Nouvelle-Zélande, Angleterre et Pays de Galles, Etat libre d'Irlande, le Canada, les Etats-Unis, l'Australie et l'Ecosse.

Avortement septique. — Depuis 1928 les décès dus à l'avortement septique ont atteint des proportions alarmantes de nature à préoccuper les pouvoirs publics. Avant 1928, le nombre total des décès était d'environ 14 par an. L'année dernière on a constaté 42 décès dont 29 chez des femmes mariées. La limitation des naissances est un problème d'ordre économique et social, aussi le Ministère de la Santé Publique désire voir une étroite collaboration s'établir entre les différentes associations féminines s'intéressant aux œuvres de la protection de la femme. L'avortement septique n'est pas à proprement parler un problème d'obstétrique mais plutôt un problème d'ordre social.

NORVÈGE

1933 - 1935

Le travail a été plutôt en progrès durant cette période, les réunions pleines d'intérêt et très réussies, le nombre de nos membres en accroissement lent mais constant.

Au printemps de 1934 nous avons eu le chagrin de perdre deux de nos membres très chers : Honoria Ditrichson et Ragnhild Sealand.

Nos assemblées générales ont été comme d'habitude combinées avec des banquets auxquels étaient conviées les nouvelles femmes médecins saluées par les « Nestors » de notre Association.

Une « Réunion du Nord », en septembre 1933 a été des plus intéressantes, nos collègues danoises et suédoises avaient répondu à notre invitation de collaboration. Deux journées ont été remplies par des discussions sur « l'enfance déficiente » et par des réceptions entre collègues et un dîner de clôture.

Les sujets étudiés au cours d'autres réunions ont été : l'Éducation Physique, le travail de Laboratoire, le Roentgendiagnostic des maladies des ventricules, les Formalités d'admission dans les Asiles d'aliénés, les femmes vieillissent-elles plus vite que les hommes? et des impressions sur un voyage en Russie.

Parmi les résolutions adoptées, les suivantes peuvent être d'un intérêt général : « lorsqu'il n'y a pas de facteur physiologique démontré, à la base de l'hypothèse que le rendement de la femme diminue à un âge plus précoce que celui de l'homme, nous pouvons faire appel au Storting (Parlement) pour fixer la même limite d'âge pour la femme et pour l'homme fonctionnaires ». Cette résolution a été envoyée pour protester contre une nouvelle baisse de la limite d'âge envisagée seulement pour les femmes, mesure que nous estimons dangereuse pour elles. A propos d'une nouvelle tentative dans ce sens, nous avons adressé la même déclaration au Président du Conseil Municipal, lui demandant que la même limite d'âge soit applicable aux hommes et aux femmes occupant les positions de médecins d'hygiène scolaire. Cette demande a été immédiatement agréée.

Après une conférence de notre membre du Parlement, Signe Swensson, une résolution a été adoptée contre les lois de protection spéciales aux femmes, d'accord avec les résolutions antérieures des femmes médecins norvégiennes contre ces lois « dans leurs effets pratiques nuisibles aux travailleuses ». Le 18 décembre 1935, cette résolution a été renforcée et rédigée spécialement pour être adressée au Storting, en protestation contre le projet d'introduire de telles lois visant les femmes, comme la défense absolue du travail de nuit et le droit de renvoi arbitraire pour certains travaux « dangereux ».

L'événement marquant a été l'admirable Congrès de Stockholm. Huit femmes médecins norvégiennes y ont pris part. Après le Congrès nous avons été heureuses de recevoir à Oslo une vingtaine de nos collègues.

La Présidente de notre Association est maintenant *Dr Ellinor Jamvold* chirurgien-gynécologue, Pilestredet 99, Oslo, la Secrétaire générale réélue est Dr Hedvig Traetteberg, pédiâtre, Sorligaten 10, Oslo, la trésorière réélue Dr Ingeborg Narverud, Reservelaege, Kvinnekliniken, Oslo, chirurgien-gynécologue.

Nous disons avec beaucoup de plaisir combien nous nous réjouissons à l'idée du Congrès d'Edimbourg où certainement nous nous rendrons nombreuses.

Dr DAGNY-BANG.

POLOGNE

L'Association des Femmes Médecins Polonaises a organisé cette année une filiale à Cracovie.

Les travaux de l'Association ont porté sur les questions suivantes : 1. éducation de l'enfance déficiente ; 2. protection de l'enfant en apprentissage ; 3. les crèches, les enfants naturels, devoirs des parents ; 4. protection de la femme enceinte et de l'accouchée ; 5. contrôle des naissances, birth control et avortements artificiels ; 6. culture physique pour les femmes ; 7. influence de la culture physique sur l'organisme de la femme (ce travail paraîtra sous forme de brochure populaire) ; 8. chômage parmi les femmes ; 9. lutte contre le cancer.

Notre Association a adressé aux autorités compétentes des exposés sur ces questions et a participé aux études du Comité d'Experts sur le travail des ouvrières.

En plus des sessions tenues dans notre cercle, il y a eu une conférence publique où un compte rendu du Congrès de Stockholm a été donné.

A côté des travaux faits au sein de l'Association Polonaise des Femmes Médecins, nos membres et des femmes médecins n'appartenant pas à notre Association, ont fait preuve d'une grande activité dans les domaines suivants :

1. Dispensaire d'assistance maternelle et infantile ; 2. Services de protection de la maternité et de l'Enfance à l'Association des Femmes pour le Travail social ; 3. Société Ouvrière des Amis de l'Enfance ; 4. Comité Polonais pour la Protection de l'Enfance ; 5. Maison de santé pour les enfants malades ou convalescents ; 6. Dispensaire de maternité consciente, créé par les soins de l'un des membres de notre Conseil ; 7. Dispensaire Pédagogique créé grâce à l'initiative d'un de nos membres ; 8. Union Polonaise contre la Tuberculose ; 9. Dispensaire Antituberculeux ; 10. Ligue scolaire contre la Tuberculose ; 11. Union Internationale contre la Tuberculose, (un membre de notre Conseil y occupe le poste de Secrétaire Général) ; 12. Commission Scientifique pour la lutte contre la Tuberculose (Fondation Potocki) ; 13. Conseil Supérieur de la Santé ; 14. Commission pour la Santé des Étudiantes ; 15. Commission d'Hygiène Rurale et de l'Habitation à la Société Polonaise pour l'Hygiène ; 16. Administration de la Santé Publique pour l'État et les Communes ; 17. Comité de la Lutte contre le Cancer (notre Présidente est membre du Conseil) ; 18. Conseil Scientifique d'Éducation Physique ; 19. Club des Rameuses.

Les femmes médecins polonaises occupent quelques postes de Médecins-Chefs dans les hôpitaux et quelques-unes ont le titre de Professeur Agrégé.

Dans les associations médicales autonomes, telles que Syndicat des Médecins, Tribunaux médicaux, les femmes médecins occupent de nombreux postes.

En général, dans presque tous les postes municipaux où des médecins sont employés, on trouve des femmes médecins : Caisses de Secours Mutuels, Caisses des Étudiants, Caisses d'Épargne, Banque Polonaise, Centre Sanitaire, Gouttes de Lait, Crèches dans les usines, Hygiène Scolaire, Centre Pédagogique, Centre antituberculeux, Centre anticonceptionnel, Secours aux Blessés, Département Sanitaire du Ministère de l'Intérieur, Assistance Publique, Médecins sanitaires, Médecins de l'Assistance, etc... Le Syndicat des Médecins a dans son comité de Direction quelques femmes comme déléguées des femmes médecins. En outre de nombreuses femmes possèdent des laboratoires privés (roentgenologie, sérologie etc...).

Les femmes médecins représentent 15 % du corps médical polonais. Plusieurs d'entre elles ont entrepris des travaux scientifiques et quatre possèdent le titre de docent de l'Université.

Les femmes médecins polonaises, convaincues que l'égalité des droits doit être strictement maintenue, réagissent vivement chaque fois que leurs droits semblent menacés.

Il convient de rappeler que l'Institut du Radium Marie Curie-Sklodowska, à Varsovie, a été créé grâce à l'initiative et aux efforts des femmes médecins.

SUÈDE

1935

Le rapport de l'activité de l'Association Suédoise des Femmes Médecins peut tenir en quelques lignes. Cette année a été une période de calme, après les efforts faits pour la préparation du Congrès l'année précédente.

Nous avons tenu deux réunions, l'une en mai et l'autre en novembre. A celle de mai, Dr Sundquist a donné un compte rendu de la Réunion du Bureau de l'A.I.F.M. tenue à Paris le 23. Dr Nilsson a résumé les résultats obtenus par Ogino et Kraus et a commenté leur valeur dans les cas de stérilité, et comme méthode naturelle de contrôle des naissances. A la deuxième réunion, Dr Uddgren a parlé de la Prévention de la Cécité aux États-Unis, ayant fait au printemps dernier une étude sur place de ce sujet.

On a discuté ensuite le statut des femmes médecins. Dr Allvin a fait la critique d'un article écrit dans un journal quotidien par un ancien professeur de gynécologie. Ce professeur avait cherché

à donner l'impression que les femmes médecins étaient inférieures dans certains domaines et avait appuyé ses assertions sur des données erronnées et incomplètes. La discussion s'est étendue aux difficultés que rencontrent encore les femmes médecins lorsqu'elles veulent se préparer par exemple aux postes de gynécologues ou de spécialistes pour enfants.

Dr Sundquist et Dr Mac Gregor-Hellstedt ont donné des renseignements fort intéressants sur le travail des femmes chirurgiens en Chine et aux Indes, montrant l'excellent travail accompli dans ces pays dans un domaine pour lequel, en Suède, la femme médecin est considérée comme inapte.

Le nombre de nos membres cette année est bien inférieur à ce qu'il était l'année du Congrès ; une cinquantaine seulement, sur les 175 femmes médecins de ce pays.

Dr Andrea ANDREEN-SVEDBERG.

NÉCROLOGIE

L'Association Internationale des Femmes Médecins a eu à déplorer cette année la mort subite à 36 ans de sa fidèle collaboratrice Dr Vegess Rege. Avec sa sœur Dr Rose Vegess, elle avait créé en 1926 l'Association Hongroise des Femmes Médecins, affiliée à l'A.I.F.M. ; depuis cette date elle avait assumé avec un dévouement et une activité inoubliables les fonctions de Secrétaire Nationale Correspondante.

Lors de la réunion du Conseil à Vienne en 1931, elle avait su organiser une visite très complète et très intéressante de Budapest, visite à laquelle ont participé plus de cent d'entre nous. Chacune aura conservé le meilleur souvenir de la bonté et de l'intelligence agissante de Dr Vegess Rege.

Toujours vivement intéressée par les problèmes féminins, elle a beaucoup contribué à l'amélioration de l'état social et sanitaire de la femme hongroise. Elle était Présidente de la Section d'Hygiène de l'Union des Associations Hongroises.

Au point de vue scientifique, Dr Vegess Rege s'était spécialisée dans l'étude des maladies de la peau et de plus avait fait de nombreuses recherches sur les effets curatifs des eaux thermales dont la Hongrie est abondamment pourvue. Ses travaux ont grandement contribué à faire mieux connaître les centres thermaux hongrois et après la guerre elle avait personnellement fait remettre en état l'établissement de Kolopbath, dont les eaux, avec leurs émanations de radium, sont utilisées avec d'heureux résultats dans le traitement du rhumatisme. Ces résultats avaient amené Dr Vegess Rege à travailler à la mise sur pied d'un hôpital international pour les enfants rhumatisants.

Une courte maladie contractée en juillet 1935 a mis fin prématurément à une vie pleine de dévouement, de promesses d'avenir, et l'A.I.F.M. s'associe de tout cœur à la perte éprouvée par la médecine hongroise et en particulier par les femmes médecins.

NOTES

British Postgraduate Medical School

(Université de Londres)
Hammersmith Hospital. L. C. C.
Ducane Road. Shepherd's Bush London. W. 12

Le but de cet hôpital-école est de doter Londres d'une école pour l'avancement de la science médicale. Il est ouvert à tous les médecins, hommes et femmes, dûment qualifiés. Des facilités seront données pour effectuer des recherches, tant dans le domaine clinique que dans celui des sciences qui sont à la base de la pratique médicale.

Les progrès les plus récents de la pratique générale ou des spécialités seront enseignés aux candidats qui désirent accroître leurs connaissances.

Les conditions d'admission sont les suivantes :

5 guinées pour 1 mois (la guinée £ 1. 1/—)
10 — pour 3 mois
15 — pour 6 mois.

Le service de médecine est dirigé par le Prof. F. R. Fraser, la chirurgie par le Prof. Grey-Turner, Obstétrique et gynécologie par le Prof. J. Young, la Pathologie par le Prof. Kettle.

Des cours de perfectionnement sont aussi organisés pour les praticiens, au prix de 5 guinées le cours.

Des cours de perfectionnement en médecine, sous la conduite du Prof. Fraser, auront lieu du 15 au 20 juillet, du 16 au 21 septembre, du 18 au 23 novembre.

En chirurgie, sous la conduite du Prof. Grey-Turner du 22 au 27 juillet, 23 au 28 septembre.

D'autres cours spéciaux du 9 au 28 novembre.

Pour tous renseignements, s'adresser au Doyen (Dean) à l'adresse ci-dessus.

CHANGEMENT D'ADRESSE DU SECRÉTARIAT

Prière de noter que le Secrétariat de l'A.I.F.M. se trouve actuellement :

7, rue d'Aguesseau (3e étage), Paris (8e), Tél. : Anjou 17-08.

La rue d'Aguesseau se trouve au n° 56 faubourg Saint-Honoré, juste en face l'Ambassade de Grande-Bretagne.

Le Gérant : René-P. Colas

Imprimerie René-P. Colas, Bayeux (Calvados)